

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГАСТРОДУОДЕНІТУ У ДІТЕЙ

Кучменко Н.О., магістрант

Науковий керівник - д. м. н., проф. Сміян О.І.

СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти

Однією з проблем в дитячій гастроентерології є запальні зміни гастродуоденальної зони. Частіше виявляється спільне враження шлунка і дванадцятипалої кишки. Кількість хворих з хронічним гастродуоденітом збільшується з віком. Частіше хронічний гастродуоденіт починається ще в дошкільному віці, але діагностується значно пізніше. Хронічний гастродуоденіт може трансформуватися в виразкову хворобу з локалізацією виразки в дванадцятипалій кишці.

Мета роботи – вивчення клінічних особливостей запального враження гастродуоденальної зони у дітей, підвищити ефективність діагностики хронічного гастродуоденіту.

Проаналізовано 99 історій хвороби дітей з хронічним гастродуоденітом, які знаходились на стаціонарному лікуванні в педіатричному відділенні Сумської міської дитячої клінічної лікарні в 2007 році, віком від 4 до 17 років. Дівчаток було 56,43 %, хлопчиків 43,57 %. У 100% дітей за допомогою рН-метрії була виявлена підвищена кислотоутворююча функція шлунка.

Клінічно при хронічному гастродуоденіті можна виділити три синдроми: абдомінальний больовий синдром, диспептичний синдром (який включає нудоту, блювання, зниження апетиту, відрижку повітрям, їжею, киснем, закрепи, неприємний запах з рота, гикавку), інтоксикаційний синдром (який включає головний біль, запаморочення, загальну слабкість, швидку втомлюваність).

При аналізі виявлений абдомінальний біль з локалізацією в епігастральній і пілородуоденальній областях до і після прийому їжі у 59,77 % хворих дітей, тільки натще – у 18,6% дітей, ранній біль після їжі – у 13,08% дітей, біль пізній, через 30 хвилин після прийому їжі – у 7,47% дітей. Диспептичний синдром мав такі прояви: печія (27,45 %), нудота (43,92 %), відрижку повітрям (20,13 %), відрижка їжею (5,49 %), відрижка кислим (1,89 %), зниження апетиту (16,47 %), неприємний запах з рота (9,15 %), блювота (7,32 %), закрепи (5,49 %). На інтоксикаційний синдром, який проявлявся у вигляді головного болю, запаморочення, слабкості, скаржилися 21,96 % дітей, хворих на хронічний гастродуоденіт.

Таким чином, при опитуванні хворого потрібно звертати увагу на характер абдомінального больового синдрому, його зв'язок з їжею. У дітей, хворих на хронічний гастродуоденіт з підвищеною кислотоутворюючою функцією, переважали скарги на біль до і після їжі. Больовий синдром виявлявся у 100 % хворих. Диспептичний синдром мав різноманітні прояви, але частіше зустрічалися скарги на печію, нудоту, відрижку повітрям, зниження апетиту. Кожна п'ята дитина мала прояви інтоксикаційного синдрому.